

Cuestionario de ciclismo (accidentes personales)

Para facilitar los trámites de este cuestionario, por favor llénalo con letra de molde y tinta negra. No será válido si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Datos generales del solicitante

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Nombre(s) _____

Fecha de nacimiento: _____

1. ¿Desde cuándo y dónde practicas ciclismo? _____

2. ¿Qué tipo de bicicleta utilizas? _____

3. ¿Qué equipo de protección usas? _____

4. ¿Qué tipo de ciclismo practicas?

Tipo de ciclismo	Kilometraje por semana
Ciclismo en ruta	
Ciclismo de montaña	
Campo traviesa	
Ciclismo en sala	

Tipo de ciclismo	Kilometraje por semana
Cicloturismo	
Estilo libre	
Ciclismo urbano	
Otros	

5. ¿Has participado en competencias? Sí No ¿En dónde? _____

6. ¿Has sufrido algún accidente realizando este deporte? Sí No

¿Cuántas veces? _____ ¿En qué fechas? _____

¿Cuáles han sido las consecuencias, qué tratamiento se te prescribió y durante cuánto tiempo?

Observaciones adicionales:

Si en el futuro participas en pruebas diferentes a las declaradas, sólo estarás cubierto si te han sido fijadas nuevas condiciones de tarificación.

El abajo firmante, declara haber contestado verídicamente a estas preguntas comprendiendo que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, serán de aplicación las disposiciones comprendidas en la vigente Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Firma del solicitante

Lugar y fecha de firma

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 3 de julio de 2018, con número CGEN-S0058-0065-2018.